DE GASTRO-ENTERITIDE.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA

QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XIV. MENSIS AUGUSTI ANNI MDCCCXXXVII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
JULIUS GLOKKE
FRANCOFURTANUS

OPPONENTIBUS:

A. OETTINGER, MED. ET CHIR. DR. PRACT.
M. PLESSNER, MED. ET CHIR. DD.
L. SCHEIMANN, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI,
TYPIS NATORFFIANIS.

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

AD CINERES USQUE COLENDO.

HASCE

QUALESCUNQUE PAGELLAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Libri evolvendi.

1. Dr. Lesser. Die Entzündung und Verschwärung des Darmkanals als selbstständige Krankheit. Berlin 1830.
2. Albers. Die Darmgeschwüre. Leipzig 1831.
3. Chomel. Leçons de Clinique médicale faites à l'hôtel-dieu de Paris.
4. Louis. Recherches anatomiques, pathologiques et therapeutiques sur la maladie connue sous le nom de gastro-entérite. Paris 1829. Tome second.
5. Andral. Précis d'Anatomie pathologique. Paris 1829. Tome second.
6. Pemberton, C. R. Praktische Abhandlung über verschiedene Krankheiten des Unterleibs. Uebersetzt v. Dr. Gerhard. Bremen 1817.
7, Cloquet. Observations sur les ulcerations des intestins. Nouveau journal de médecine, chirurg. etc. Fvr. 1818.
8. v. Pommer, Beiträge zur nähern Kenntniss des sporadischen Typhus. Tübingen 1821.
9. Scoutetten, de l'anatomie pathologique en général et de celle de l'appareil digestif en particulier. Diss. inaug. Paris 1822.
10. Petit et Serres. Traité de la fièvre entéro-mésenterique. Paris 1811.
11. Bischoff, Klinische Denkwürdigkeiten. Prag 1824.
12. Bischoff, Grundsätze zur Erkenntniss und Behandlung der Fieber und Entzündungen. Wien 1830.
13, Cruveilhier. Anatomie pathologique du corps humain ou descriptions avec figures lithographiées. Paris 1824—30.
14 Roederi et Wagleri. Tractatus de morbo mucoso. Editio nova. Parisiis 1816.
15. Bierbaum, Henr. De ulceribus intestinalibus diss. inaug. Bonnae 1826.

16. Hutin, Recherches d'anatomie physiologique et pathologique sur la membrane muqueuse gastro-intestinale. Paris 1826.
17. Puchelt. Das epidemische Fieber, welches in Heidelberg besonders im Sommer herrschte. Heidelberg. klinische Annalen Bd. 3. Heft 2. 1827.
18. Billard, C. Die Schleimhaut des Magens und Darmkanals im gesunden sowohl als im kranken Zustande. Uebersetzt von Jos. Urban. Leipzig. 1828.
19. Gendrin. Anatomische Beschreibung der Entzündungen und ihrer Folgen in den verschiedenen Geweben des menschlichen Körpers. Uebersetzt von Dr. Just. Radius. Leipzig 1828.
20. Gendrin. Dothinenteries observées aux environs de Chateau du-loir. Archives générales de médecine tom. XX. Juillet 1829.
21. Bretonneau. Sur la dothinentérie. Lancette française. Mai 1829.
22. Bichat. Allgemeine Anatomie, übersetzt von Pfaff. Leipzig 1806.
23. Baillie, Math. a series of Engravings, accompagned with explanations etc. London 1812.
24. Froriep's Notizen 11. und 12. Band.
25. Jobert, A. J. Traité theorique et pratique des maladies chirurgicales du canal intestinal. Tom. 1. und 2. Paris 1829.
26. J. Abercrombie. Pathologische und praktische Untersuchungen über die Krankheiten des Magens, des Darmkanals etc. Aus dem Engl. übersetzt von Gerhard. Leipzig 1830.
27. Perron. Bemerkungen über die Entzündung der Brunnerschen uud Peyerschen Drüsen. Revue médicale 1828. Tom III.
28. Archives générales de médecine. 1828.
29. Broussais. Vorlesungen über die gastrischen Entzündungen. Aus dem Franz. übersetzt von Dr. Fleck. Rudolstadt 1829.
30. Ludovicus Boehm. De glandularum intestinalium structura penitiori. Diss. inaug. Berolini 1835.

Prooemium.

Antiquissimis jam temporibus aliquam medicis celeberrimis fuisse scimus notitiam, etsi obscuram, ulcerum in intestinorum tractu ortorum; imo suspicati sunt nonulli gravitatem talis ulcerationis. Attamen res non amplius est exculta, neque cadaverum sectione uberius investigata, ita ut in universum non solum hanc, sed etiam alias morborum species communi comprehenderent nomine Dysenteriae. Neque vero veterum adnotationibus ad majorem attentionem excitati sunt viri docti per longam annorum seriem, quo factum est, ut fere ad nostra tempora usque res plane in ambiguo sit posita, quod eo magis admirabimur, si respiciamus antecedentium seculorum medicos illustrissimos; neque enim Boerhaave, nec van Swieten, nec Morgagni, neque Stoll, nec alii viri celeberrimi maximeque de arte nostra meriti accuratius explorarunt Gastro-Enteritidis naturam ejusque causas, quamvis disertissime acutam disquisiverunt intestinorum ventriculique inflammationem, ac descripserunt perniciosum ejus exitum.

Richterus adeo contendere est ausus, latentes illas tractus intestinorum affectiones, cum eas ex certis signis cognoscere nequeamus, quasi non existentes esse habendas. Neque autem Cullenius, neque Marcus ube-

rius tractaverunt rem, ita ut ex Gallis Broussaeus primus sit appellandus, qui morbi nostri naturam ideoque bonam medendi rationem nobis proposuerit, quamvis, cum omnium febrium tam intermittentium, quam aliarum specierum inflammationem intestinorum solam causam praedicaret, in errores inciderit quam maximos. In Gallia quidem, ubi ingentem sibi peperit copiam discipulorum, in sua verba jurantium, per plures annos systema, ut ita dicam, ejus permagnam est assecutum auctoritatem, ita ut fere omnes aegrotantes, secundum ejus doctrinam quam maxime curarentur methodo antiphlogistica, in Germania autem a pluribus viris res penitius est explorata atque ad aptam medendi rationem reducta, inter quos summis laudibus ornandus est celeberrimus Lesser. Tum temporis et in aliis regionibus et praecipue in Gallia sectionibus institutis plurimis summa cum diligentia maximoque studio morbus noster est examinatus ita, ut nunc omnes fere consentiant, Gastro-Enteritidem esse inflammationem tunicae mucosae tractus intestinalis, conjunctam cum febri nervosa; quamobrem haud ineptum videatur nomen febris nervosa sympathica, vel Typhus abdominalis. Morbum tantae dignitatis, a nonnullis adhuc disputatum, breviter describere, quod decursum causasque frequentissimas, non inutile mihi visum est; cum autem hoc proprie viri sit experientissimi, rogatos velim lectores benevolos, ut lubenti animo hancce excipiant scriptiunculam, humaniterque dijudicent.

Symptomatologia atque decursus morbi.

Ut diagnosis morbi melius eruatur, necesse esse videtur, totum decursum in tria stadia diduci. Licet stadiorum distributio magis artificialis et imaginaria, quam in ipsa rei natura posita sit, siquidem transitus unius stadii in alterum paulatim eveniat, neque stabili adstringatur normae, scriptores tamen hoc dividendi modo uti consuerunt, ut medela aliquanto certius stabiliatur.

Per longius tempus, certe per plures dies, priusquam morbus ipse intrat, antecedere solet stadium prodromorum, seu opportunitatis, quod vocatur, ubi aegrotus accusare incipit artuun magnam lassitudinem, ita ut mox fiat ineptus ad opera perficienda levissima; inquies eum ingens afficit, ad iram maxime est pronus, minimaque irritatur causa. Facies praebet adspectum valde mutatum, oculi obnubilati, ciborum appetitus fere exstinctus est; praeterea aeger modo conqueritur diarrhoeam, modo alvus magis adstringitur, omniaque depravatae digestionis adsunt symptomata. Somnus initio inquietus somniis solet disturbari, nec non excitatur aegrotus levissimo strepitu, cephalalgia etiam laborat, conjuncta cum frequenti vertigine.

Morbus ubi jam transierit in primum stadium, debilitas sensim sensimque crescit, atque mox eo progreditur, ut aegrotus nequeat surgere, nec mutare unquam situm; interrogatus respondere quidem valet, protinus autem recidit in statum illum somnolentum, coma vigil qui dicitur. Non raro rheumaticae affectiones, aut catarrhales, initium solent indicare hujus sta-

dii, quas tum demum nervosa sequuntur symptomata. Abdomen tumere incipit, magis magisque tenditur atque dolet tactu, quamquam interdum vehementius partes illas citra aegroti reactionem comprimere licet. Neque vero ab exordio dolores ventris fixum solent obtinere locum, sed modo huc, modo illuc vagantes, dextram demum regionem iliacam imprimis afficiunt; rarius enim eos ad partes usque umbilicales hypogastricasque diffundi videmus. Quo magis autem indies augetur morbus, eo graviorem invenimus meteorismum. Pulsus frequens, admodum tensus, raro observatur magnus; diarrhoea alvum adstrictam subsequitur, eodemque gradu excrementa fiunt serosiora atque aquosiora. Urina modo rubra, modo fusca, rarius clara, turbida esse solet, sine vero sedimento. Cutis aspera rigidaque tanta excellit siccitate, ut nec summa externa, neque interna remedia diaphoretica eam valeant superare. Genae antea rubrae magis pallent, lingua initio pura modo rubra papillis eminentibus viscida redditur, atque demum sicca; sitis ardens, appetitus ciborum plane sublatus. Neque raro adest nausea atque vomiturititiones, dysuria, imo tenesmus. Sensorium jam ab exordio correptum vespertinis exacerbationibus sensim sensimque magis opprimitur, deliria fere fiunt continua, ita ut persaepe verum intrare videamus stuporem. Praeterea etiam, si manu comprimimus abdominis partem inferiorem, imprimis regionem iliacam dextram, sonum ibi audimus Gallis gargouillement appellatum. Epistaxin quoque, interdum observatam, plures viri docti symptoma dicunt grave: respiratio initio saepissime difficilis, cum tussi conjuncta atque sputis tenacibus, viscidis; nares magna muci quantitate obductae fere clauduntur.

Jam morbus ad secundum progreditur stadium.

Diarrhoea vehementissima, excreta aquosa, fusca, punctis remixta sanguineis; haemorrhagiae adeo oriuntur intestinorum. Lingua sicca tegumento obducitur crasso fuscoque, quod ita obvelat omnes partes in oris cavitate sitas, ut aegroti exhalent odorem foetidissimum. Pulsus frequens, tensus, contractus solet fieri; cutis manet aspera rigidaque, ita ut sudores ipsi, interdum-orti, partiales maneant frigidique. Praeterquam quod in omnibus fere illis locis, ubi epispastica, vel omnino externa applicata sunt irritamenta, facillime oriuntur ulcerationes, semper ob situm aegri supinum immobilem gravissimus observatur decubitus, qui adeo superato morbo aegrotos necare valeat. Sedes insciae ac invitae, urinae excretio musculorum contractione impedita. Deglutitio crebro paene sublata, sitis valde imminuta, imo debilitas musculorum contractione ita aucta, ut status intret paralyticus respirationis, quem rhoncho antecedente tracheali facile cognoscimus. Quodsi morbus ad funestum progreditur exitum, ulcerationis stadium, quod dicitur, septimum diem non solet excedere, convalescentia autem imminente adeo hebdomades potest egredi plures, quin oriantur mutationes insignes. Neque vero sola pulmonum paralysi ad mortem aegri rapiuntur, sed multo saepius enterobrosi, vel inflammatione totius peritonei gangraenosa. Caveamus etiam, ne cute humescente, vel lingua depurata resolutum censeamus morbum, nam saepissime brevi ante mortem videmus haec symptomata intrare. Pulsus enim solus indicare nobis valet, qualem exitum possimus sperare, qui, si mollis atque magnus est factus, prognosin bonam admittit; ejusdem momenti diarrhoeae est imminutio. Decubitus etiam non modo in secundo oriri potest stadio, sed multis in casibus convalescentiae demum tem-

pore apparet, ita ut crisin habere debeamus, quippe qui non, sicut ille malignus, a dissolutione sanguinis cum atonia conjuncta partium firmarum ducat originem. Vires autem ipsae quam longissimo demum temporis spatio vix possunt restitui ad pristinum statum, neque raro videmus tales casus, in quibus valetudo prior mensibus pluribus jam elapsis vix instauratur.

Diagnosis.

Confundi poterit Gastro-Enteritis quam facillime cum simplici febri nervosa, sin singula respicimus horum morborum symptomata, non adeo difficile erit, utrumque distinguere: dolor enim ille, qui compressione regionis iliacae dextrae fere semper excitatur, calor auctus totius abdominis, lingua sicca, modo media in parte striis fuscis vel nigris notata, modo ruberrima; sedes frequentissimae, fusci nigrique coloris, interdum etiam sanguine vero commixtae, nec non foetidae, meteorismus ingens, dextrae regionis iliacae percussio clariorem reddens sonum quam sinistrae, febris ipsius typus adeo continuus, ut remissiones vix queant observari; pulsuum denique frequentia tensioque nobis, ut opinor, differentiam maxime reddunt manifestam, atque impediunt, quominus omnibus illis signis comparatis, ob symptomata nonnulla nervosa, quae dicuntur, diagnosin ponamus in ambiguo. Eodem modo non bene poterit confundi cum Enteritide acuta, quae signis admodum vehementibus solet stipari; neque in morbo nostro graviores adsunt dolores, modo totum penetrantes ventrem, modo certo loco circumscripti, neque vomitus perpetuus fere cum obstructione conjunctus continua, nec denique febrem infert continentem atque adeo inflammatoriam.

Phlebitis vero, quae vocatur, re vera multa habet similia signa, imo nervosa, ut permutatio morborum possit accidere, nisi causae ac principium differentiam bene indigitarent. Venarum enim inflammatio, secundum virorum peritissimorum sententiam, nunquam est observata, nisi vulneribus illatis vel operationibus institutis chirurgicis, aut, quod saepissime solet accidere, relicta placentae parte in utero, quibus in casibus non solum aegrotantis ejusque cognatorum effata, sed etiam exploratio accuratissima errorem corrigit. Peritonitis quoque medicum minus peritum posset fallere, nisi vomituritionibus excelleret fere continuis, respiratione valde difficili, ventris modo extensione, modo contractione, imo ingenti obstructione. Praeterea vero etiam cum Cholera ad tertium stadium progressa plura habet signa communia, nisi febris defectu errores auferantur. Febris gastrica eodem modo, sub initium certe, facillime ad errorem praebere nobis poterit occasionem, cum ab eadem non absint artuum quaedam lassitudo, cephalalgia permagna, linguae tegumentum valde crassum, sitis ingens, appetitus imminutus, nausea cum vomituritionibus, imo dolor quidam ventris et interdum aurium susurrus, vertigo, deliria. Praeterquam autem, quod non solum pulsus in saburrali febri magnus est ac fortis, sed etiam cutis luculentis obtegitur sudoribus, acidum praebentibus odorem, vomitus ipse cum diarrhoea, licet excretionum numerus sit permagnus, plurimum aegroto afferunt levaminis, ita ut pro crisibus possint haberi. Neque minorem exhibet similitudinem cum aliis abdominis affectionibus gravioribus, quas tantum summa adhibita diligentia in perscrutandis causis signisque certe possumus discernere.

Causae.

Omnibus inter se comparatis symptomatibus facillimum est intellectu, in primo morbi nostri stadio veram adesse inflammationem, licet absint diversa graviora symptomata, quae in aliorum organorum affectione inflammatoria reperiri consueverunt. Nonne enim dolores, qui manu sentiuntur, nonne pulsus frequens, tensus, interdum adeo duriusculus, nonne secretiones saepe impeditae, cum febri conjunctae continua, optime phlogisticum statum testantur? Inflammationem autem non unicam esse Gastro-Enteritidis causam atque naturam, partim exitus ejus evidenter docet, partim permagna ab aliarum inflammationum effigie differentia; nisi enim systema nervosum etiam gravius esset affectum, valde oporteret mirari, quidni vera intret dissolutio, aut certe lymphae plasticae, quae dicitur, exsudatio? Unde derivandus est transitus ille consuetus in ulcerationem? Quodsi statuimus, ulcerationem effici per solam sensorii totiusque nervorum systematis affectionem, jam erit quaerendum, quomodo res sit explicanda in Enteritide latente, quae omnino nervosa febri destituta, cum intestinorum ulceratione est conjuncta? Non enim tam raro occasio nobis offertur, observandi tales morbos chronicos, ubi ne minima quidem nervosa signa investigantur, licet post exitum lethalem, si cadavera secamus, ulcerationem inveniamus eandem fere atque in nostro malo. Quam ad rem interpretandam, admodum probabilis videtur plurium virorum celeberrimorum doctrina, inflammationem inde ex congestionibus sanguinis ad vasa abdominis venosa ducere originem; neque possumus negare, frequentissime in hominibus plethora abdominali laborantibus esse observatam non modo

acutam Enteritidem, sed etiam nostram inflammationem magis latentem. Equidem tamen unquam dijudicare non ausim, utrum haec, an illa opinio pro vera sit habenda, cum res ita sit difficilis, ut usque ad hoc momentum ne peritissimi quidem medici veram mali explicationem edere potuerint- Symptomata autem omnia non intrare solere eadem vehementia atque in aliis inflammationibus, inde jam elucet, quod non affecta est muscularis tela, sed mucosa, cujus morbi in universum omnes magis chronicum latentemque decursum sequuntur.

Praeterquam vero, quod saepissime oritur ex corporis constitutione quasi propria, ut ita dicam, concedere debemus, aërem etiam cum genio epidemico aut stationario magni esse momenti, in his enim causa est, quod morbus noster tam saepe observatur. Sed refrigerium quoque referre debemus ad frequentissimas causas, cum permulti aegrotorum examine instituto fateantur, aut malum esse ortum post potum corpore valde aestuante haustum, aut praecipiti temperaturae vicissitudine. Quodsi respicimus aetatem aegrotantium, secundum illustrissimorum virorum experientiam, fere semper vìdemus morbum inde ab anno duodecimo, imo ab octavo, usque ad quinqagesimum accedere, rarissimeque fieri, ut pueros aggrediatur juniores, vel homines aetate provectiores. Neque minus memoratu videbitur dignum, nobiliorum ordinum homines fere omnino esse tutos a Gastro-Enteritide, quippe quae maxime pauperiores, viliori in universum victu fruentes, atque magis cuique tempestatis vicissitudini obnoxios soleat afficere, cum e contrario homines opulentos melioríque vitae conditione utentes saepius correptos videamus idiopathica febri nervosa. Eodem modo etiam vita

sedentaria, admodum continua studia, omnesque libidines, nec non moestitia atque curae perpetuae facile momentum praebent occasionale, unde venositas nimia facile potest oriri; neque possumus negare, ciborum indolem et vestimenti rationem res non esse ita indignas, quae considerentur. Galli praeterea animum nostrum attendere student ad eos casus, in quibus aegroti rure relicto ad majores se contulerant urbes, ibique paullo post in morbum inciderant.

Prognosis.

Quum ex longiori tempore jam sit observatum, permultos hoc morbo aegrotantes mortem occumbere, prognosin valde dubiam esse augurandam, facile patet, atque eo magis, quo longius aegritudinis antecesserit stadium. Quodsi accuratius singula respicimus morbi symptomata, non ita videtur ineptum, in certum quendam ordinem ea redigere, quo melius inter se possint comparari. Ad signa omnium periculosissima sine dubio numerandae sunt inflammationes latius diffusae pulmonum laryngisque, eo magis quidem timendae, quod ob imminutum universum virium statum strenuiorem antiphlogisticam medendi methodum nequimus adhibere; neque minus ad funesta momenta pertinet ingens diminutio frequentiae pulsuum antea observata, quin totius morbi forma simul mutetur. Praeterea deliria ab exordio vehementissima atque aequabiliter continentia tristem solent praedicere exitum, praesertim si conjunctionem inierint cum convulsionibus universis; profluvia quoque sanguinis profusa ex abdominis intestinis haud immerito, si per longius temporis spatium persistunt, quam maxime spem, dum faustus morbi

eventus queat exspectari, valent infringere. Sedes etiam insciae, quamvis saepius apud tales aegrotos, inprimis per noctem, ob musculorum debilitatem occurrunt, si paene ad norman solitam redeunt, sollicitos reddere nos debent. Lingua ipsa, ut supra exposui, criterium certum nobis exhibere nequit, quoniam ob repentinas mutationes modo pura, modo nigro crassoque obducta tegumento, quam facillime fallere possit medicum adstantem. Adnotare porro liceat, interdum erysipelas faciei esse observatum, quod pluribus viris doctis videbatur majoris gravitatis, ac quasi signum mortis imminentis, quod autem, quum tam raro occurrat, pro certo diagnostico signo habendum non est.

Quodsi igitur in universum certam augurari gestimus prognosin, caveamus, ne ob singulare quoddam symptoma vel lethalem certo praedicamus exitum, vel vano gaudio aegroti propinquos reficiamus, cum vix alius existat morbus tam fallax ac mutabilis. Totius tantum corporis, aetatis, virium, nec non totius decursus et phaenomenorum omnium, quae sensim sensimque accidunt, meditatio efficere potest, ut certum de aegroti salute judicium feratur.

Curatio.

Quum in superioribus capitibus jam sit traditum, prioribus temporibus omnino morbi naturam fuisse ignotam, neque institui potuisse bonam medendi rationem, supervacuum videtur, accuratius exponere medendi modum veterioribus usitatum. Perversam enim fuisse eorum sententiam, irritandos esse aegrotos ob signa quaedam nervosa, facile erit intellectu, quamobrem

hodierno tempore vix unun inveniri confido medicum peritum, qui nervina sic dicta medicamenta sola ad curandam Gastro-Enteritidem statim ab exordio soleat applicare. In universum autem, quam difficile sit, morbo consentaneam instituere therapiam, quis est, qui ignoret? Neque vero hodie omnes consentiunt inter se viri docti de curatione variis in stadiis gubernanda, quamobrem singula remedia maxime laudata enumerare, eorumque effectus fusius explicare liceat.

Venaesectiones multis in casibus sub morbi initium institui, jam per mali naturam symptomataque valde urgentia necesse videtur; videmus etiam sanguinis missione peracta aegroti statum multo meliorem reddi, imo vires antea suppressas instaurari. Caveamus autem, ne, quod prioribus temporibus persaepe est factum, imprimis ab Anglis medicis, despicientibus laborantis vires morbique vehementiam, sanguinis detrahamus copiam ingentem, neve, si debita abest indicatio eapropter tantum hanc sequamur medelam, quod valde laudatae sunt venaesectiones. Ubi enim revera sunt necessariae, egregium praestabunt effectum, sin temere sunt adhibitae, lethalem exitum certe fere praedicere licet.

Hirudinum quoque administratio permagni est momenti, quae cum possint applicari modo ad anum, ut localem imminuant sanguinis impetum ad intestina, modo ad caput pectusque, affectione scilicet harum partium imminente inflammatoria, haud raro repentinum exhibent eventum. Noli autem sequi Gallorum exemplum, qui applicare solent animalculorum illorum ingentem numerum ad ipsas partes affectas, non reputantes, vasa externa abdominis minus strictum alere commercium cum intestinorum venis.

Calomelanos usus Anglis medicis jam ex longiori temporis spatio maxime vulgaris nuper demum a nostra-

tibus etiam est receptus, quod fere solum viro experientissimo Lesser debemus; qui, cum complures curandos habuerit aegrotos nostro morbo affectos, omnia fere adhibuit remedia laudata a medicis celeberrimis sine ullo effectu salutari, donec sequi coepisset Anglorum exemplum, ita ut majoribus Mercurii dulcis dosibus uti soleret. Neque unquam possumus dubitare, medicamentum calomelane aptius haud existere, quippe quod non solum sit gravissimum remedium antiphlogisticum, sed etiam, si contactum ineat cum intestinorum ulceribus eorum secretionem mutet atque corrigat, ut ad cicatrisationem provehantur. Unde autem derivandus sit ille effectus, utrum solo contactu, ut ita dicam, Calomelanos sanentur ulcera, an alio modo hoc sit explicandum, in suspenso derelinquam.

A multis viris doctis valde sunt laudata salia diversa, ut kali nitricum atque tartaricum, Ammonium muriaticum, Tartarus stibiatus pluraque alia, quae videntur aptissima ad febres sanandas leniores gastricas aliasque, minime vero idonea, quae possint adhiberi ad inflammationem tollendam tractus intestinalis; praeterquam enim, quod incitant quam maxime partes morbosas, sanguinis etiam impetum augent ad intestina. Natrum nitricum solum ob virtutem mere antiphlogisticam, sanguinis congestiones haud excitantem, tuto potest exhiberi, ubi Calomelanos usus intestinorum haemorrhagiis vel aliis causis vetatur.

Neque minus in eo morbi stadio, ubi nervorum affectio valde eminet atque diarrhoea permagnum accepit incrementum, mineralibus possumus uti acidis, quae cum magnopere augeant nervorum vim, tam sanguinis mutant indolem, quam, acidum certe muriaticum, alvi

tiones rei natura consentaneas desumit. Si enim, quamdiu inflammationis signa valde eminent, sola utimur antiphlogistica methodo, eaque maxime locali, minantibus autem nervosi systematis affectionibus, sola excitante, vel, ut Galli opinantur, magis roboranti, vix unquam infaustum obtinebimus eventum.

Cadaverum sectiones.

Mutationes anatomicae, quas instituta invenimus sectione, non minus sunt variae, quam symptomata fere omnia supra accuratius exposita decursusque totus morbi, in quibus causa est, quod prius naturae ejus fere nulla facta sit mentio. Ut autem certum sequamur ordinem, eoque melius discernere possimus diversa illa signa, quae modo facillime detegimus, modo ne instituta quidem accuratissima exploratione reperimus, non ineptum videtur, ea dividere in consueta, ut ita dicam, atque accidentia.

Alienationes anatomicae, quae semper in morbo nostro oriri solent, ad intestinorum pertinent folliculos glandulasque lymphaticas; quae, prout vel seorsim exstant diversis in locis, vel catervatim, secundum mali singula stadia varium praebent adspectum. Neque vero facile est, explicare distinctius, quo tempore, ac qua ratione mutationes primae ducant originem, cum minime detur occasio, sectionem instituendi intra primos morbi dies; plurimae enim descriptiones, quas proferre licet, post diem decimum quartum ad vicesimum usque sunt confectae. In cadaveribus hominum priori morbi

stadio defunctorum valde expansa inveniebantur intestina
iere, unde majorem obtinuerant pelluciditatem; in ex
eriori vero ilei superficie maculae sunt repertae majo-
is vel minoris ambitus magisque opacae, sequentes
urvaturam majorem. Quodsi autem cultro dissecamus
artes illas, non minus in interiori latere oppositas
idemus similes fere maculas ejusdem formae, quae,
am colore ab intestinis deferentes, statim cognoscuntur.
Praeterquam vero, quod coloris varietate jam valde
nter se discrepant etiam magnitudinem tam mutabilem
stendunt, ut eas modo per longius spatium extensas,
nodo quam minimas conspiciamus, tum in glandulis
Peyerianis, quae dicuntur, tum in Brunnerianis. Lo-
um quidem interdum tenent in jejuni fine, vel in
oeco coloque, attamen fere semper circa finem tantum
lei eas videmus, praesertim in loco illo Bauhini
alvula praedito, raro per totam ilei superficiem inter-
iam expansas. Maximi tumorum ita sunt positi, ut
arti, cui affigitur mesenterium, sint adversi, modo
nagis agminati, modo sparsi, minores vero, qui ex
olliculorum alienatione ducunt originem, fere in tota
lei superficie, excepta tantum superiori ejus parte,
aepe reperiuntur. Quos tumores si tangimus, resisten-
iam, sit venia verbo, sentimus, tanquam substantia
quaedam elastica interposita sit intestini singulis tuni-
is. Incisione penetrante facta, supra mucosam tuni-
am stratum invenimus ex materia quadam constans
lba, vel flava, nec non solida, quae plagam offert lae
vem, fulgentem, parum diversam a tuberculis, nisi ad-
spectus diversitatem evidenter demonstraret. Supra
llud stratum, quod semper eandem habet crassitiem,
unicam videmus cellulosam, tum muscularem, denique
peritoneum. Folliculorum vero mutatio seorsim posi-

torum sub strati forma in conspectum prodire non solet, sed conulus, ut ita dicam, esse videtur. Facile quidem in vertice eorum organorum, quae in coeco coloque jacent, orificium quoddam possumus detegere, minime vero hoc solet fieri in ilei glandulis, cum jam a morbi exordio videantur obstipari. Dum autem in interiori viscerum superficie statum videmus tam alienatum, etiam in glandulis inter duo strata mesenterii et mesocoli positis similem cernimus metamorphosin, quippe quae tantum capiant incrementum, ut columbarum aequent ova. Interdum eodem tempore, ubi magnitudinem ita auctam acquirunt, simul emolliuntur tali gradu, ut compressione adhibita leviori plane conterere eas queamus. Folliculi lymphaticaeque glandulae destructione procedente sequi solent certum ordinem, ita ut, quae sint proxime sitae ad valvulam ileocoecam, multo prius alienentur, dum remotiores ab ea regione per longius tempus servant structuram normalem. Neque destructionis ambitus omnibus in mortuis invenitur idem, etenim modo eum videmus enormem, modo perparvum.

Quodsi morbus ad secundum stadium processit, omnino alium videmus horum organorum statum. Tunicae enim mucosae inde a die octavo, vel paullo post, prout morbi vis aut vehementior aut minor est, mutari incipit color naturalis, atque excavationes apparent penetrantes ad materiam usque dictam, fierique non potest, quin oriantur ulcerationes infundibuli formae similes. Quo autem ordine folliculorum glandularumque oriri diximus, obstipationem, eodem ulcerationem videmus incipere inde ab illis, quae proxime absunt a valvula Bauhini, atque tum demum pergere ad remotiora organa; ut exempla queamus proferre, in quibus

modo accessit mors, si perexigua destructio, modo si paene per totum intestinum tenue coecumque ulcera erant dispersa. Cur autem glandulae Peyerianae saepius deleantur, quam folliculi solitarii, cur igitur destructionem saepius inveniamus in ileo, quam in colo, cur in universum minus saepe obstipationem conspiciamus harum partium, omnino explicare nequimus. Quae autem sunt rationes diversae, quibus ulcera illa solent oriri; incipit enim ulceratio aut in tunica mucosa ipsa, ita ut in ejus superficie destructio conformetur, atque tum demum penetret ad stratum usque subjectum, aut emollitionem antecedere videmus strati illius anomalis, tum vero sequi tunicae mucosae intimae metamorphosin. Quodsi igitur respicimus hanc ulcerationis originem, facile intelligemus, tunicae mucosae affectionem non esse causam destructionis folliculorum glandularumque, sed e contrario productam earum obstipatione, quae postea tam perniciosum sortiri soleat eventum.

Memoratu etiam dignus est color, quo tinctae sunt glandulae, ubi in ulcerationem transierunt; quem colorem alienum a morbo atque accidentem tantum existimo, quum, ut verisimile est, ex bili saepe pendeat, quod sedes bili commixtae queunt demonstrare, ita ut flava ulcera non sint judicanda alia, atque in ceteris reperiuntur cadaveribus. Si autem accuratius intuemur speciem, quam exhibere solent maculae illae destructae, praeter dura loca a Louis descripta, etiam tertiam videbimus formam, utpote glandulae appareant in superficie reticulares. Plurimis in casibus non omnes Peyerianas sic dictas glandulas reticulari tela cernimus obductas, sed singulares normalis formae apparent intermixtae reticularibus.

Quodsi seriori tempore aegroti mortem occumbunt, plures eorum non tales praebent mutationes partiales, quarum descriptionem protulimus, neque telam illam reticularem, sed sola reperimus ulcera, quin ullam aliam destructionem indagare liceat. Quod ad formam attinet singulorum ulcerum, inveniuntur modo figurae ovalis, vel rotundae, modo unum aut certe perpauca adsunt, quae totum amplectuntur intestini circuitum. Sedem autem tenent admodum variam, ita ut nunc inveniantur, ubi tela mucosa fundum constituit, nunc ubi pro ea fungitur vel muscularis, vel cellulosa, vel adeo peritoneum ipsum.

Quum dederimus ulcerum descriptionem, nil nobis superest, quam ut interpretemur eorum originem. Quaerendum enim est, quomodo iis in casibus. ubi nec stratum illud invenimus, neque aliam quandam primitivam mutationem, inflammatione, vel spontanea metamorphosi ortam, res sit explicanda? Semper fere continget, ut vestigia ibi nonnulla reperiamus, e quibus possimus colligere, folliculos primo esse affectos, vel glandulas jam dictas, idem erit dicendum, ubi ulcerationem in alium locum videmus transgressam, neque profectam ex Peyerianis glandulis. Haud raro etiam a viris doctis observata sunt ulcera intestinorum solo acuto morbo praegresso, quam ad rem interpretandam sufficere videtur affectio quaedam folliculorum, minime opus esse primitiva tunicae mucosae laesione. Si vero per longius tempus jam perstitit noster morbus, ulcera invenimus permagna, quamvis initio solum ex folliculis coeperint incrementum. Adspectus autem varius, quem solent exhibere, facile nos compellet, ut duas ponamus eorum species, simplicia atque cum hypertrophia conjuncta tunicarum singularum intestinalium; quorum in prima

specie mucosa, sicuti reliquae tunicae, omnino nullam ostendunt affectionem, nec quod attinet ad colorem, nec ad crassitiem duritiemque. In altera vero specie conspicimus ulcera eminentia et incisa fere ligone, coloris mutati et omnino ea praedita crassitie, quam habere simul solent tunica cellulosa ac muscularis, quae, si nondum est deleta ulceratione, fundum ulceris valde hypertrophicum sistit. Quodsi dissecamus ulcerum margines, singulas tunicas ingentem saepe videmus obtinuisse densitatem, atque eo duritiei esse progressas ut fere aequent scirrhosam degenerationem.

Interdum autem aegroti repente, quin causam inveniamus ullam, gravissimis afficiuntur doloribus, atque paullo post vehementem Peritonitidem existere videmus, quae brevi mortem solet inducere. Quae phaenomena ubi observamus, perforationem intestinorum evenisse, suspicari debemus, praesertim si etiam meteorismus valde augetur. Unde autem haec perforatio duxerit originem, non difficile est dictu. Si enim ulcera tunicam mucosam, nec minus muscularem jam perforarunt, tenue peritoneum vix diutius destructioni resistere potest: quo perrupto omnia intestinorum contenta cum magna puris quantitate in abdominis cavitatem effunduntur, eamque efficiunt irritationem, ut statim nova inflammatio ordiatur. Haud minoris momenti ad perforationem producendam nimia intestinorum expansio aestimanda est per aërem, quem continent. Quodsi hujus symptomatis spectamus dignitatem, gravissimum debemus habere atque fere semper lethale, nisi jam partium perruptarum cohaesio orta sit cum abdominis parietibus, vel cum singulari quodam organo, ita ut intestinorum contenta ad corporis superficiem possint prorumpere, aut ut impediatur omnino, quominus aliquid in abdomen effundatur cum foraminis lumen organo quodam sit occlusum.

Nunc denique ad ulcerum progrediamur cicatrisationem. Si enim aegrotantes diem supremum obierunt sexta vel octava demum hebdomade, margines simplicium ulcerum, quae diximus, multo planiores sunt facti, saepius possumus discernere in partibus singularibus superficiem, quae eorum exhibet fundum, neque distincte ostendere eam lineam, qua incipiat mucosa tunica, ac finiatur ulcus; imo in ejus centro, venia sit verbo, loculos quosdam conspicimus inaequales, quos papillas carneas merito debemus vocare. Imo invenimus interdum in cadaveribus ne cicatrisationis quidem vestigia, cum mucosa tunica obducat simili modo ommnes partes, praeterquam quod deficere videmus villos consuetos. Altera autem parte, ubi desint intestinorum villi, ne opinemur statim, aliquando ibi affuisse ulcera. Mortuo autem aegro in convalescentiae stadio, modo loca invenimus nonnulla rubrioris coloris, modo ulcera non omnino in cicatrices versa. Generatim ubicunque obveniant cicatrices in intestinis, fere semper solo in ileo prope valvulam ileocoecam earum vestigia se ostendent.

Interdum depressiones quaedam in intestinis observatae pro ulcerum cicatricibus sunt habitae, quamquam nil aliud fuere, nisi glandulae sic dictae Peyerianae, quae in singularibus hominibus modo magis, modo minus eminere solent. Quodsi autem colorem adspectumque totum cicatricum intestinalium comparamus cum sano mucosae tunicae statu, eundem cernemus processum, quem in externarum partium vulneribus invenimus sanatis, nisi quod per structuram organorum haud exigua differentia sit inducta. Maculas illas sub mucosa tunica sitas etiam in cadaveribus post longiorem morbi decursum saepius videmus resolutas, quod ita fortasse accidit ut illa plicas producat, quae sensim sensimque superficiem obducant. Unde autem color griseus, imo inter-

dum lividus macularum sit deducendus, omnino nos fugit, fortasse autem cum resolutione earum ipsa nexum alit. Eodem modo glandularum lymphaticarum in mesenterio sitarum metamorphosis magnas offert varietates. Cum enim inceperint tumere, modo emolliuntur adeo, ut abscessuum instar fluidum aliquod videantur continere, ubi autem ulcera prope sita ad cicatrisationem jam processerint, tumescentiam magis magisque conspicimus imminutam, multo duriores atque ad normale volumen fere reductas glandulas, praeterea vero insignes rubro quodam colore. Quare eadem ratione oriri videtur mutatio earum atque instestinalium folliculorum, si ab eo discedas, quod nunquam illas invenimus ulceratas, sed modo in suppurationem versas. In universum igitur merito contendere licebit, proportionem quandam existere inter destructionem folliculorum atque glandularum meseraicarum, cum fere semper, ubi illi erant quam maxime deleti, imo ulcerati, etiam harum permultae graviorem metamorphosin subierant; neque de sede morbosae earum affectionis differentia est statuenda, quod fere sine ulla exceptione circa Bauhini valvulam maxime videmus mutatas.

Quodsi denique omnia comparamus phaenomena quae morbus offert, varietatemque in folliculorum atque glandularum metamorphosi, facile intelligemus, neque cephalalgiam, neque stuporem, neque alia signum praebere certum, quousque internae destructiones sint progressae, exceptis fortasse diarrhoea, dolore atque sono abdominis, quem tactu sentimus, sed omnia tantum demonstrare, quantum impetum exseruerit Gastro-Enteritis in totius corporis oeconomiam.

VITA.

Ego Carolus Bogislaus Julius Glokke, Francofurtanus, evangelicae addictus confessioni, die undevicesimo mensis Decembris A. milles. octingentes. decimi tertii natus sum, patre Carolo, matre Aemilia, quos adhuc superstites summa veneror pietate. Primis litterarum rudimentis domi imbutus, inde ab anno undecimo aetatis Gymnasium frequentavi Francofurtanum, quod hocce tempore adhuc Cel. Poppo directore maxime floret, ubi, cum omnibus iis disciplinis, quae in scholis solent tradi, operam navassem, maturitatis testimonium obtinui. Anno MDCCCXXXIII. almam petii universitatem literariam Fridericam Guilelmam, cujus civibus Ill. Strauss t. t. rector magnificus, facultati vero medicae Ill Busch t. t. gratiosi medicorum ordinis decanus me adscripserunt. Per quadriennium hisce interfui praelectionibus: Cel. Beneke de logice; Ill. Schlemm de osteologia, nec non de syndesmologia; Ill. Mueller de anatomia et speciali et comparata, nec non de sensuum organis; Ill. Mitseherlich de chemia; Ill. Kunth de botanice; de zoologia Ill. Wiegmann; de chronologia Ill. Ideler; Ill. Mueller

de physiologia; de historia naturali Cel. Burmeister; Exper. Isensee de materia medica arteque formulas concinnandi, nec non de psychologia medica; de anthropologia Cel. Ideler; de therapia generali Cel. Eck; Ill. Horn de morbis mentis; de ossibus fractis Cel. Kluge; Ill. Hecker de pathologia atque therapia speciali; de chirurgia Ill. Rust; Cel. Casper de infantum morbis; Cel. Kluge de arte obstetricia; de akiurgia anatomiaque chirurgica Cel. Froriep. Artem cadavera secandi me docuerunt Ill. Mueller et Ill. Schlemm. Praeterea per duos annos clinica et medica et chirurgica et ophthalmiatrica et obstetricia et illa circa infantum morbos ducibus. Viris illustrissimis atque celeberrimis Wolff, Bartels, Truestedt, Rust, Juengken, Dieffenbach, Kluge, Barez, diligenter frequentavi.

Quibus omnibus viris, summe venerandis maximeque de me meritis, summas ago gratias memoriamque eorum pia grataque mente semper servabo.

Jam vero tentaminibus, et philosophico et medico, nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine rite absolutis, spero fore, ut, dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1) *Aegroto pauca, morbi ipsius symptomatibus multa confidenda.*

2) *Signis acusticis in morbis pectoris discernendis carere non possumus.*

3) *Locus doloris non semper locus morbi.*

4) *Calor animalis diversis ex fontibus oritur.*

5) *Nervorum regeneratio negari non potest.*